

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 35

DE QUELQUES
SÉQUELLES PSYCHOPATHIQUES
DE
L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE
chez l'Enfant

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 3 Décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Armand REY

Ex-interne des Asiles

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à VILLENEUVE-TOLOSANE (Haute-Garonne), le 15 Avril 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

DE QUELQUES SÉQUELLES PSYCHOPATHIQUES
DE L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE
CHEZ L'ENFANT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553412_0076

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 35

DE QUELQUES
SÉQUELLES PSYCHOPATHIQUES
DE
L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE
chez l'Enfant

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 3 Décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Armand REY

Ex-interne des Asiles

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à VILLENEUVE-TOLOSANE (Haute-Garonne), le 15 Avril 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1925

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENQ.
 Doyen M. J. LEPINE.
 Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	X.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	MARTIN (Etienne)
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — — Chimie minérale	BARRAL
— — — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance.....	MM. CHATIN
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
GARIN	DUROUX	ROUBIER	SANTY
SAVY	TRILLAT	FAVRE	DUNET
FROMENT	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
PIERY	ROCHAIX	LEULIER	NOEL
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LEPINE, président ; FROMENT, assesseur ;
 CORDIER et CHALIER J., agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Modeste témoignage de notre profonde reconnaissance.

A MA FEMME ET A MA PETITE FILLE COLETTE

Nous les confondons dans une même pensée d'affectueuse tendresse.

A TOUS LES MIENS

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIDE,
*Médecin-Directeur de l'Asile Départemental
de la Haute-Garonne
Docteur es-lettres
Chevalier de la Légion d'Honneur
Décoré de la Croix de Guerre*

Il a été toujours été pour nous d'une affectueuse bonté. Nous lui devons beaucoup et nous saurons ne pas l'oublier.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-MAJOR ROUQUIER,
*Professeur Agrégé du Val-de-Grâce
Chevalier de la Légion d'Honneur*

Avec notre profonde gratitude pour l'accueil si bienveillant qu'il nous a fait dans son service hospitalier.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEPINE

*Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon
Chevalier de la Légion d'Honneur*

Témoignage de profond respect et
de reconnaissance pour l'honneur
qu'il nous a fait en acceptant la pré-
sidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOURRAT,

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine

A TOUS MES MAÎTRES DE LYON ET DE TOULOUSE

A MES JUGES

A MES CAMARADES

AVANT - PROPOS

Au moment où nous entrons dans la vie médicale, qu'il nous soit permis de rendre un hommage tout spécial d'affectueuse gratitude au maître très cher qui a guidé nos premiers pas dans la médecine et nous a initié à la psychiâtrie. Nous avons nommé le Docteur Dide, médecin-directeur de l'Asile départemental de la Haute-Garonne. Durant trois années d'internat, nous avons appris, auprès de lui, à examiner ces pauvres exilés de la société que l'on nomme des fous, terme vague, qui cache trop souvent l'indifférence générale à cette classe de malades cependant si intéressante pour le médecin.

Le Docteur Dide a su nous montrer les problèmes les plus embrouillés sous un aspect toujours clair et séduisant, si bien qu'auprès de lui on travaillait sans effort. Qu'il veuille bien accepter ici notre reconnaissance émue.

Arrivé à Lyon en 1923, nous avons trouvé auprès de M. le Médecin-Major Rouquier, un accueil d'une extrême bienveillance, dont nous sommes heureux de lui rendre hommage. Son enseignement précis et méthodique nous a été des plus précieux durant nos

deux dernières années d'études et nous saurons ne pas l'oublier.

A M. le Professeur Lépine, nous adressons l'expression de notre respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de cette thèse et aussi pour la courtoisie avec laquelle il nous a reçu dans son service.

Demain, nous serons appelé à prendre des responsabilités. Cinq années d'études nous ont fait entrevoir la façon dont, désormais, nous pourrons travailler, et nous nous efforcerons de suivre les conseils que nos maîtres nous ont donnés dans ce but. Nous tâcherons de ne pas devenir dangereux pour nos semblables par notre ignorance, de soulager leurs maux par les moyens que nous possédons, et, s'il nous est permis d'en appeler de nos ancêtres, nous suivrons les préceptes que donnait au praticien, vers 1350, un médecin des papes d'Avignon, Guy de Chau-liac, disant :

« *Que le médecin soit gracieux aux malades, »*

« *Bénin aux compagnons, »*

« *Cauteleux en pronostiquant, »*

« *Débonnaire et miséricordial, »*

« *Non convoiteur ni escorsif ! »*

DE QUELQUES SEQUELLES PSYCHOPATHIQUES DE L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE CHEZ L'ENFANT

CHAPITRE PREMIER

Historique et Introduction

L'encéphalite épidémique n'est pas une maladie nouvelle. Elle fut reconnue, semble-t-il, dès la plus haute antiquité, et ses manifestations paraissent avoir été étudiées au cours des siècles. Nous citerons, pour mémoire, les noms de Celse, au temps d'Auguste; Lusitanius, au xvr^e siècle; Sydenham, Albrecht de Hildesheim, au xvii^e siècle. Plus tard, Karl Loew, Huxham, Finot, Pinel, Frank, Wernicke, Leichens-tern, etc..., étudièrent des syndromes qu'ils appelèrent : encéphalite céphalalgique, frénétique, léthargique, convulsive, tremblante, etc..., et qui ressemblent à l'épidémie récente. Enfin, en 1890, une maladie de ce genre, sévissant en Haute-Italie, fut appelée « Nona », nom que Bassoë voulait conserver de nos jours à l'encéphalite épidémique, lorsque les pre-

miers cas furent signalés à Vienne, pendant l'hiver de 1917.

Dès lors, nombreux sont les auteurs qui eurent l'attention attirée sur les séquelles psychiques de cette affection. Les observations sont légion, qui relatent cette atteinte passagère ou définitive du psychisme par le virus encéphalitique, et, parmi leurs rapporteurs, un certain nombre de médecins furent frappés par les séquelles portant sur l'être moral. Nous laisserons donc de côté, dès maintenant, les formes stuporeuses, simulant la catatonie. Déjà, en 1912, au Congrès de Tunis, Dupré avait décrit des perversions instinctives acquises, secondaires à des encéphalopathies variées et caractérisées par la déchéance des sentiments affectifs et moraux, sans diminution notable de l'intelligence. En 1920, Bremer, puis le Professeur Claude, dans sa communication à l'Académie de Médecine sur : « Les séquelles éloignées de l'encéphalite épidémique », s'occupent de la question. En 1921, Briand, Reboul-Lachaux, présentent des malades ou publient des observations.

Au Congrès de Quimper, en 1922, Truelle et Petit présentant un rapport sur : « Les troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique », font apparaître l'intérêt primordial de la question des perversions morales au point de vue médico-légal.

Roubinovitch, Baruk, Hamel et Merland, en 1922, Euzière, en 1923, publient des observations concluantes, et avec eux, Laignel-Lavastine, Gabrielle Lévy, Tinel et bien d'autres, signalent la fréquence de ces troubles moraux concomitants ou consécutifs à l'encéphalite épidémique.

A l'étranger, la littérature n'est pas moins abondante, et nous citerons entre autres : Franklin en Amérique ; K. Bonhoeffer, Stern en Allemagne ; Paterson et Spence, Morley Fletcher, Findlay et Shis-kin en Angleterre ; Roasenda en Italie, etc.

Personnellement, nous avons vu dans notre entourage ou à l'hôpital, quelques cas de troubles moraux chez des enfants, après une atteinte d'encéphalite, parfois passée inaperçue. Considérés souvent comme des perversis constitutionnels, leurs réactions étaient sévèrement réprimées, certains même ont pu être condamnés. Les sanctions prises contre eux n'atteignaient pas le but généralement recherché, qui consiste à empêcher la récurrence, car ils n'étaient pas entièrement responsables de leurs actes. Nous avons vu dès lors l'intérêt primordial que présentait l'étude des séquelles psychopathiques de l'encéphalite au point de vue médico-légal.

Un des premiers, M. Briand, en 1921, attira l'attention sur les réactions antisociales post-encéphalitiques et, publiant trois observations, il disait notamment dans ses commentaires : « Fugues, vols, tentatives de suicide, dénonciations calomnieuses, violences vis-à-vis de l'entourage, sont des faits qui mettent suffisamment en évidence les réactions médico-légales que l'on peut observer au début ou au cours d'une encéphalite épidémique ».

Nous avons dit plus haut ce que pensaient Truelle et Petit sur ce point. Plus près de nous, nous trouvons les noms de Adam et Frey, Mendicini, Wimmer, Claude et Robin, Tinel, etc., qui recherchent l'origine

encéphalitique des réactions antisociales chez les enfants.

La question n'est donc pas neuve, et nous ne prétendons rien inventer, mais il nous a paru utile d'insister sur la nécessité, pour l'expert psychiatre, de rechercher une atteinte antérieure d'encéphalite chez tous les sujets, délinquants anti-sociaux, que son rapport médico-légal peut faire acquitter ou condamner.

Nous parlerons donc :

A) Dans un premier chapitre, des formes cliniques des troubles mentaux post-encéphalitiques chez l'enfant :

a) Formes aiguës ;

b) Formes chroniques.

1° Troubles du caractère et de l'humeur ;

2° Déficit intellectuel ;

3° Perversions morales ;

4° Excitation et perversion génésiques (1).

B) Dans la deuxième partie, nous étudierons les réactions antisociales de ces psychopathes au point de vue médico-légal, essayant d'expliquer le mécanisme d'action de leurs délits.

(1) Cette énumération n'a rien d'une classification, car les malades peuvent présenter indifféremment tel ou tel syndrome, indépendamment des autres, ou même tous à la fois. C'est simplement dans un souci de clarté, que nous avons divisé ainsi notre travail.

CHAPITRE II

Etude clinique

Si l'encéphalite épidémique laisse après elle de nombreuses séquelles somatiques, il semble qu'on puisse établir un parallèle saisissant avec les troubles qu'elle provoque sur l'état mental des sujets. Tantôt, ces séquelles se présentent sous une forme aiguë, et disparaissent bientôt ; tantôt, elles ne se manifestent que longtemps après la guérison apparente de l'encéphalite et sont alors beaucoup plus tenaces. Chez les jeunes sujets, ce sont généralement des modifications du caractère, une émotivité extrême et de durée prolongée. Un grand nombre d'entre eux présentent des tendances et des impulsions nettement anti-sociales, voire même criminelles. Nous allons rapidement passer en revue ces diverses formes.

Formes aiguës

Dans les formes aiguës, le tableau clinique est celui d'une maladie infectieuse quelconque, mais avec une

exacerbation considérable des signes psychiques. L'agitation est extrême, surtout la nuit, car, avec l'inversion du rythme du sommeil, l'enfant a tendance à somnoler le jour et quand vient le soir, éprouve de grosses difficultés à s'endormir. Il a d'abord trop chaud, rabat ses couvertures, ses draps, se tourne dans tous les sens, puis, n'y tenant plus, se lève, gesticule, crie et finit par briser tous les objets qui se trouvent à sa portée. Il a de nombreuses illusions, personnifiant les meubles de sa chambre sur lesquels il exerce sa colère, interprétant les moindres bruits et bientôt il crée des images et devient halluciné. Tel ce malade de Bremer, qui, pendant la nuit, provoquait les autres malades, crachait par terre, courait dans la salle voisine, se cachait sous les lits, se livrant à une gymnastique effrénée, grimpant le long des barreaux de son lit-cage et faisant des rétablissements. Il invective violemment les personnes de son entourage et l'exhortation au calme ne fait que l'exciter davantage, si bien qu'on est obligé de l'attacher dans son lit. Il délire, mais par intermittence (délire à éclipses), et ses hallucinations ont un caractère terrifiant. Peu à peu, son agitation diminue et quand vient le matin, brisé, rompu de fatigue, il finit par se calmer et on observe alors parfois de la confusion mentale.

D'une façon générale, en même temps, s'installent les signes physiques du syndrome parkinsonien encéphalitique.

Formes chroniques

Autrement importantes et d'un pronostic beaucoup plus grave, car elles tendent à la chronicité, sont ces formes qui apparaissent, le plus souvent, plusieurs années après l'atteinte d'encéphalite.

MODIFICATIONS DE L'HUMEUR ET DU CARACTÈRE

En premier lieu et avant tout, chez un enfant imprégné de virus encéphalitique, on constate des troubles de l'humeur et du caractère. Ceci domine le tableau clinique dans presque tous les cas de séquelles psychopathiques post-encéphalitiques. Les observations sont nombreuses, qui relatent ces particularités de l'état mental chez ces malades, et nous pourrions citer les noms de : Briand, Abadie, Bremer, Cruchet, Reboul-Lachaux, Mouriquand, G. Lévy, H. Roger, Aymès et Daumas, G. Robin, etc... Un des premiers, Claude avait attiré l'attention sur ce point dès 1920 et il avait constaté : « le passage très rapide » chez le même sujet de l'état de dépression à la « gaité et à l'excitation, non sans une certaine verve « sarcastique ». Presque en même temps d'ailleurs, à Lyon, le Professeur Mouriquand publiait l'observation d'une fillette de 12 ans, chez laquelle il avait remarqué un changement net du caractère.

En effet, jusqu'à son encéphalite, l'enfant, relativement calme et docile, avait une conduite normale. Mais, subitement, soit immédiatement, soit quelques mois après, tout change ; il devient pares-

seux, hargneux, prend des colères sans motif, s'isole de ses camarades et ne prend plus part à leurs jeux. Il est d'humeur querelleuse, agressive, insupportable. Il ne s'intéresse plus aux choses qui le touchent de près, ou bien s'alarme à l'occasion d'événements bénins. Son jugement et son raisonnement sont à peu près intacts ; il se rend compte de son état et parfois éprouve un véritable sentiment de déchéance de sa personnalité, ce qui lui est très pénible. L'entourage, qui ne comprend pas, essaie de le reprendre, sans aucun résultat ; tout au contraire, il provoque des réactions. Il est à noter que ces modifications du caractère surviennent généralement par crises, par bouffées, tout comme des accès d'hypomanie.

DÉFICIT INTELLECTUEL

Les formes que nous venons de décrire ne sont, dans l'ensemble, pas très graves et tout peut se borner là. Mais, bien souvent, après un assez long laps de temps, pendant lequel ces signes peuvent s'aggraver, on voit apparaître la tableau clinique du déficit intellectuel, acquis, c'est certain, mais permanent et souvent progressif.

L'enfant, intelligent auparavant, devient une sorte de débile, non pas qu'il manque de jugement ou de sens critique, qu'il soit trop crédule ou vaniteux, comme le sont généralement les débiles, mais il se produit chez lui un arrêt très net dans le développement intellectuel. Il a de la lenteur de l'idéation, et manifeste difficilement sa pensée. Le travail intellectuel représente pour lui une somme d'efforts consi-

dérable, car il comprend péniblement les choses qui, auparavant, ne l'embarrassaient guère. Sa mémoire est nettement déficiente et il présente une amnésie de fixation considérable. A. Collin, Tobolowska et Requin rapportent sur ce point des observations concluantes. Cependant, Comby a signalé, au Congrès de Strasbourg, en 1921, un cas d'exaltation de la mémoire, si bien qu'on avait surnommé le malade : « Bottin vivant ».

Dans certains cas, cette amnésie est rétrograde, et les malades ont oublié tout ce qu'ils avaient appris durant leurs études.

C'est ainsi que le malade C... Fernand (Obs. III), examiné par nous, est incapable de se rappeler les épisodes les plus saillants qui ont marqué la vie de Napoléon, alors qu'il l'avait su certainement, car il était, nous a-t-on dit, un des meilleurs élèves de sa classe, qu'il a fréquentée assiduellement jusqu'à l'âge de 14 ans. De même, il a complètement oublié que nous avons eu une guerre avec les Allemands en 1870 et la guerre de 1914 ne lui a laissé que de très vagues souvenirs. Il est incapable de fixer son attention et lorsque nous écrivons devant lui son nom avec une faute grossière d'orthographe, il ne s'en aperçoit pas.

Si l'on bornait là son interrogatoire, on croirait avoir devant soi un débile mental. Et cependant, il n'en est rien, car on voit bien vite que ces troubles sont purement amnésiques. En effet, lorsqu'on le met sur la voie, il retrouve peu à peu ses souvenirs et il nous explique qu'il a comme un « brouillard dans

la tête ». Il se rend compte de son état et regrette sincèrement les fautes commises, envisageant la juste valeur de leur gravité. Son jugement et son raisonnement sont sains et son attitude devant nous est celle d'un individu absolument normal.

Donc, voici un cas présentant d'une part du déficit intellectuel, et d'autre part une lésion du sens moral, sur laquelle nous reviendrons plus loin.

Chez d'autres sujets, les troubles sont plus considérables, et ils présentent, outre les signes déjà indiqués, une véritable arriération mentale, une sorte de « *puérilisme régressif* ». Leur jugement et leur raisonnement sont restés tels qu'ils étaient au moment de leur encéphalite et l'on voit de jeunes adolescents se conduire comme des enfants de dix ou douze ans, lisant des journaux illustrés (Obs. I), jouant aux billes ou à la poupée à un âge où l'on a généralement d'autres préoccupations. Irritables, impulsifs et souvent violents (Obs. I), ils agissent sans voir les conséquences possibles de leurs actes. Ils jouent à leur entourage des farces grossières, et font des réflexions stupides. Leur rire est explosif, souvent sans raison, et les larmes leur viennent facilement aux yeux. La répression morale leur est indifférente, et l'on est obligé d'user avec eux de contrainte.

Ces mêmes malades, présentent souvent de l'obnubilation de la conscience, avec fugues et états ressemblant aux équivalents comitiaux (Obs. I). M. Briand, rapporte l'observation d'un militaire qui, hospitalisé pour encéphalite, vole les vêtements d'une infirmière, les revêt et tente de s'enfuir. Le lendemain, confus et

désorienté, il ne se rappelle plus rien. Il avait agi comme dans un état second. De même dans une observation du Professeur Froment, sur un état parkinsonien post-encéphalitique, nous trouvons ceci : « ... Il n'invoque pas, pour s'excuser (faute commise), l'impossibilité ou la difficulté de mouvoir ses membres, mais il déclare qu'il ne sait pas à quoi il pensait... »

Ces cas, toutefois, ne sont pas la règle, et nous ne nous y arrêterons pas, pour en venir tout de suite à cette classe de psychopathes post-encéphalitiques, beaucoup plus considérable par son importance et qui fournit à la prison et à l'Asile un contingent nombreux. Nous allons étudier les perversions du sens moral.

PERVERSIONS MORALES. — Ici, de même que précédemment, l'enfant, généralement normal avant son encéphalite, devient un amoral, mais c'est un amoral acquis. Ses réactions ressemblent de très près à celles du « fou moral », mais leur mécanisme psycho-physiologique est nettement différent. Tandis que le « fou moral » a subi une atrophie de ses sentiments affectifs et moraux, l'« amoral » post-encéphalitique les voit disparaître dans la brume, mais avec l'espoir de leur retour.

L'enfant devient menteur, méchant, dénonciateur et mythomane. Une fillette de 12 ans, observée par M. Briand, accusait ses parents de la séquestrer et de la priver de nourriture. Elle poussait même la perversité morale jusqu'à se mordre et s'écorcher, pour faire croire à des actes de brutalité. Le sentiment du

ridicule a disparu chez lui, et il se montre hardi, intrigant et imposteur. Un malade de Staehelin, mendiait obstinément dans la rue, exploitant les mouvements choléiformes de ses membres, pour simuler des « crises » devant les passants.

Son éréthisme émotionnel provoque chez lui des impulsions violentes. Il crie et s'agite, bouscule tout, frappe les infirmières qui le soignent en cherchant à les mordre ou à les embrasser. Sa méchanceté s'exerce sur les animaux qu'il torture. « L'un d'eux s'amusait à écarteler les canards ou à mettre ses doigts dans les yeux des chiens ». (Briand et Reboul-Lachaux). Tel autre, observé par G. Lévy, cherche à étrangler son frère ou frappe sur sa tête avec un marteau. Telle autre, de G. Petit, après avoir reçu sa famille avec une lucidité impressionnante, déposait sur le parquet ciré de la salle, et devant tout le personnel, le produit malodorant de sa digestion.

Ses facéties sont grossières comme celle de cette malade de G. Lévy, qui montait dans un arbre, pour uriner sur les paralytiques assemblés au-dessous, etc...

Puis il devient voleur, le plus souvent sans besoin, et uniquement pour le plaisir de faire une chose défendue (Obs. IV). Il fait des faux en écriture, commet des abus de confiance, porte consciemment des faux témoignages, voyage sans billet dans les chemins de fer, alors qu'il possède largement l'argent nécessaire pour en acquitter le prix, commet des actes de grivèlerie, etc... Nous ne décrirons pas en détail les modalités de la kleptomanie, ceci nous entraînerait trop loin et sortirait de notre sujet. Nous dirons seulement

que les cas sont très nombreux de délits de ce genre, commis par des psychopathes post-encéphalitiques.

EXCITATION GÉNÉSIQUE. — Mais, le plus souvent, ce qui domine le tableau clinique de ces sujets, c'est l'excitation génésique. Très fréquente et d'une intensité considérable, elle constitue la majeure partie des séquelles psychopathiques de l'encéphalite chez l'enfant.

Les tendances érotiques sont la règle et, si quelques isolés manifestent des sentiments platoniques, beaucoup d'autres en viennent à des réalisations souvent brutales. Wimmer, en 1922, rapporta, à la Société Médico-psychologique, une observation que nous nous permettrons de résumer.

« Garçon de 16 ans, arrêté pour attentats à la pudeur envers des petites filles. Antécédents absolument normaux. A la suite d'une encéphalite, il devient agité, obscène dans ses propos, agressif, clastomane. Très lucide et bien orienté, il ne présente ni exaltation, ni fuite des idées. « Parfois, il était très malin, appelant par exemple l'infirmière par des paroles caressantes, pour terminer en lui donnant des coups de poing, etc... Il jetait ses fèces sur son entourage, crachait comme un lama, cherchait à mordre, etc.... » Par la suite, érotisme très gênant, poursuivant les petites filles dans la rue, en leur criant des mots orduriers. Avec cela, psycho-infantile, d'humeur changeante, très malpropre, mais souvent repénant de ses fautes. Enfin, attentats à la pudeur envers des petites filles de 6 à 12 ans, avec attouchements et exhibitionisme,

sans tentative de coït. Ni démence précoce, ni folie maniaque dépressive. » (Wimmer : Contribution à la Médecine légale de l'encéphalite épidémique chronique.)

Ces malades ont perdu tout sentiment de pudeur dans leurs paroles et dans leurs actes. Ce même sujet de Bremer, cité plus haut, se mettait soudain à crier d'une voix de commandement : « Que tout le monde sorte, je veux rester seul avec une infirmière : nous coucherons ensemble. » Puis, cherchant à l'embrasser et lui passant le bras autour du cou, s'écriait : « Oh, ce sont de faux nichons ! »

Une seule idée les procupe jusqu'à l'obsession, c'est la satisfaction de désirs brûlants. Au début, ils n'osent encore pas s'attaquer à leur entourage et alors, c'est la masturbation poussée au plus haut degré. Leurs organes génitaux sont continuellement congestionnés, et souvent blessés. Ils subissent une déformation, que l'on pourrait nommer professionnelle : gland en battant de cloche, hypertrophie et turgescence du clitoris. L'âge normal de la puberté est avancé de plusieurs années et l'on trouve du macro-génitalisme, un système pileux très développé chez des enfants de 9 à 11 ans. Des cas de ce genre ont été signalés déjà, en particulier, par Truelle et Petit, Tomesco et Jonesco, Stern, etc... Ce dernier cite le cas d'un enfant de 12 ans, chez qui est apparu, à la suite d'une encéphalite, un développement génital complet et accéléré, avec troubles de la voix, accroissement de volume des organes génitaux, établissement des fonctions sexuelles, croissance de la moustache et des poils. Ces

faits sont d'ailleurs confirmés par notre observation n° II.

Bientôt, l'érotisme de ces malades tendra à s'exercer sur les personnes qui les entourent. La jeune fille provoque les hommes et cherche à se protistuer, comme dans un cas cité par Adam et Frey. Le jeune garçon se livre sans pudeur à des tentatives de séduction sur des personnes du sexe féminin, sans distinction d'âge, et l'inceste même, ne l'arrêtera pas.

PERVERSIONS SEXUELLES. — Chez un certain nombre de sujets, d'autre part, cette excitation génésique peut être déviée de sa voie normale et l'on assiste à des perversions sexuelles. Heuyer, dans une discussion à la Société de Psychiatrie du 15 octobre 1925, déclare : « Les perversions sexuelles, communes mais non constantes chez les garçons sont la règle chez les filles. » Les homosexuels, les masochistes, les sadiques, les nécrophiles ne sont pas rares, et nous connaissons un enfant de 12 ans, qui tenta d'avoir des rapports sexuels avec une brebis.

Enfin, à un stade plus avancé, leur audace ne connaît plus de bornes et touche à l'inconscience. C'est alors toute la gamme des actes anti-sociaux dont nous parlerons, en essayant de les expliquer, dans le chapitre suivant.

Comme nous l'avons déjà dit dans une note de notre introduction, ces diverses formes peuvent exister isolément, mais le plus souvent, plusieurs d'entre elles coexistent chez le même sujet. Toutefois, d'une façon générale, que l'on se trouve en présence d'un

délinquant anti-social, d'un excité génésique ou d'un fugueur, on retrouve presque toujours, au début de l'affection, des phénomènes excito-moteurs, des modifications de l'humeur et du caractère et des troubles de la mémoire.

Parfois, l'atteinte initiale d'encéphalite aura été si légère, qu'elle n'aura pas retenu l'attention et, devant l'un des syndromes décrits, on pourra être tenté de considérer le malade comme un simulateur. Aussi, devra-t-on rechercher, soigneusement, dans les antécédents, les petits signes de l'encéphalite, afin d'éviter des erreurs possibles de diagnostic.

Quant au pronostic de ces diverses séquelles, il nous paraît bien difficile à donner. Ces formes rétro-céderont-elles, resteront-elles stationnaires, ou s'aggraveront-elles ? Nul ne peut l'affirmer, et toute la question consiste à savoir si le virus a disparu, laissant après lui des lésions définitives, ou, s'il continue à évoluer, provoquant des troubles qui disparaîtront avec lui.

CHAPITRE III

Les réactions anti-sociales et leur étude médico-légale

L'expert psychiâtre se trouvera souvent en présence de ces délinquants anti-sociaux, dont les manifestations sont nombreuses. Tout dernièrement encore, Heuyer signalait trois cas de délits de ce genre, passés devant le tribunal des mineurs. Ces manifestations, nous ne les citerons que pour mémoire, sans les décrire, car elles diffèrent fort peu de celles des pervers constitutionnels. Et nous trouverons des vols à l'étalage, escroqueries, chapardages, fraudes, faux en écriture, actes d'exhibitionisme. Tel ce jeune homme de 16 ans, cité par Cénac, qui se masturbait devant une femme de 40 ans. Enfin, l'expertise portera, et c'est relativement fréquent, sur des tentatives de viol.

Lorsqu'un débile dégénéré, lorsqu'un paralytique général, lorsque même un dément précoce se rend coupables d'un de ces délits, il est généralement facile à l'expert, par un examen attentif, de reconnaître de

tels syndromes, soit par les antécédents, soit par l'ensemble des autres signes qui les caractérisent. Il peut établir que le sujet était en état de démence, au sens que l'Art. 64 du Code Pénal donne à ce terme, au moment où il a commis les faits qui lui sont reprochés. Il connaît en somme le mécanisme de leur production.

Il existe des sujets chez lesquels, le déficit intellectuel progressif aboutit à la dégénérescence mentale. Claude et Robin prétendent qu'il y a loin du « fond mental » des jeunes malades frappés par l'encéphalite épidémique, à celui des « fous moraux » et ils invoquent, à l'appui de leur théorie, le repentir, la conscience de l'état morbide, les troubles de l'émotivité, la conservation de l'affectivité chez les psychopathes post-encéphalitiques. Cela est vrai très souvent et surtout dans les premières années qui suivent l'atteinte initiale de l'encéphalite. Mais il nous paraissent un peu trop exclusifs dans leurs affirmations, car, si l'on suit certains malades, on s'aperçoit que leur déficit intellectuel augmente tous les jours et qu'ils finissent par offrir le tableau clinique du débile dégénéré (Obs. II). Nous sommes tenté d'admettre, dans des cas de ce genre, la présence antérieure de tendances perverses, jusque-là demeurées latentes et que l'encéphalite a réveillées ou exagérées. Ainsi, se trouve posée la question du terrain dans l'encéphalite épidémique, traitée d'ailleurs par le Professeur Lépine en 1920. Ne fait pas de l'encéphalite qui veut et une hérédité psychopathique chargée, une fragilité nerveuse constitutionnelle, sont une voie ouverte à l'évolution dégénérative de l'état mental chez certains sujets.

Lorsqu'il en est ainsi, la tâche de l'expert est relativement aisée et il peut facilement conclure à l'irresponsabilité de son malade.

Mais il est des cas nombreux, et en particulier ceux que signalent Claude et Robin, où le délinquant se montre absolument normal dans l'intervalle qui sépare ses actes anti-sociaux. Il s'agit alors d'impulsions auxquelles le malade ne peut résister. Il semble que le tonus psychique présente les mêmes troubles que le tonus moteur. De même que l'encéphalitique présente de l'inertie motrice, il paraît présenter en même temps de l'inertie mentale. Les tendances ne sont pas refoulées et dominant la force d'inhibition volontaire, comme cela se passe dans le rêve. Comme le disait Tinel en 1923, ces troubles coïncident avec une défaillance momentanée de l'attention, de la mémoire et du sens critique. Cela est si vrai que certains malades pourraient, par leurs absences, leurs équivalents et leurs fugues, en imposer pour des épileptiques larvés. Plus loin, dans son article sur : « Les syndromes névropathiques et encéphalite léthargique », Tinel dit encore : « On peut croire que c'est par la défaillance plus précise de quelque activité directrice, régulatrice et inhibitrice que se produit, au cours de l'encéphalite léthargique, cette évation des automatismes psychologiques inférieurs ou cette exaltation de l'émotivité, de même façon que se libère d'une influence frenatrice normale la fonction motrice hypertonique qui détermine le parkinsonisme. »

En somme, nous admettrons avec J. Camus qu'il

existe des centres psycho-régulateurs, et que, dans les cas de perversions morales post-encéphalitiques, leur fonctionnement est troublé, ce qui nous permettrait d'expliquer les intervalles absolument normaux qui séparent les réactions anti-sociales de ces sujets.

Il est possible que si l'on examinait systématiquement tous les jeunes sujets qui se trouvent dans les prisons ou dans les maisons de correction, on trouverait peut-être quelques-uns de ces délinquants anti-sociaux dont l'encéphalite, pour des raisons que nous n'avons pas à établir, a pu échapper à la perspicacité du médecin-expert. Et, dans le même ordre d'idées, il serait, nous semble-t-il, utile d'examiner les jeunes sujets qui fréquentent écoles ou collèges, et qui sont considérés comme des « enfants terribles » ou comme de grands paresseux. Peut-être, pourrait-on leur éviter bien des réprimandes ou des punitions qui n'ont sur eux aucun effet moral.

Dans tous les cas, chaque fois que l'expert psychiâtre aura à examiner des malades de cette catégorie, il devra soigneusement fouiller leurs antécédents, et surtout étudier minutieusement les détails du délit qui pourront orienter son rapport vers la responsabilité ou l'irresponsabilité du délinquant.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite)

Séquelles psychopathiques de l'encéphalite épidémique, caractérisées par des modifications de l'humeur et du caractère avec fugues.

Louis X..., 19 ans. Antécédents héréditaires normaux. Frère de huit enfants, dont une jeune sœur âgée de 14 ans, ayant subi une atteinte légère d'encéphalite à l'âge de 7 ans, et présentant uniquement de gros troubles de la mémoire depuis cette époque.

Il y a trois ans, le malade a présenté un syndrome, réalisant le tableau clinique de l'encéphalite épidémique, avec diplopie et hypersomnie, surtout diurne.

Pendant la nuit, agitation motrice considérable, avec onirisme. Au bout de quelques mois, l'épisode aigu a régressé et on a considéré le malade comme guéri. Mais son état mental s'était modifié dans des proportions notables.

Avant son encéphalite, c'était un enfant relativement calme. En classe, il avait donné pleine satisfaction à ses maîtres. A l'atelier, ses patrons louaient sa bonne tenue et son travail. La journée terminée, il rentrait chez lui, s'occupait dans son appartement et contribuait à sa bonne tenue. A la

fin de la semaine, il apportait à sa mère tout l'argent qu'il avait gagné.

Survient l'encéphalite, et tout change. Sa mémoire est déficiente, et il présente une grosse amnésie de fixation. Son humeur est taciturne, son caractère, surtout, présente des troubles importants. Coléreux et querelleur, il a des difficultés avec tout le monde et ne reste jamais plus d'un mois dans un atelier. Il menace son patron, échange des coups avec son contre-maitre; et ses camarades, redoutant son impulsion violente, n'osent plus plaisanter avec lui. Son travail ne l'intéresse plus, car il présente une aprosexie considérable. Chez lui, il ne peut demeurer en place, remuant les objets, les meubles et, comme s'ils étaient des êtres pensants, il les prend à partie lorsqu'il n'obtient pas le résultat désiré. Sa mère a été obligée de se séparer de ses autres enfants, plus jeunes, car il les frappait brutalement pour des futilités. Les querelles sont nombreuses dans sa famille, et il a même tenté de brutaliser sa mère. Enfin, on l'a surpris un jour en train d'étrangler son chien qui l'avait, paraît-il, mordu.

Avec cela, on trouve chez lui un puérilisme remarquable. Il raconte des niaiseries, s'amuse avec des soldats de plomb, lit des journaux illustrés comme « Les Belles Images » ou « La Semaine de Suzette ». Un jour, ayant contracté une blennorragie, il s'en fut bien vite le conter à sa mère pour laquelle il a d'ailleurs la plus grande affection.

Ses fugues sont nombreuses, mais ne présentant aucun caractère comital. C'est ainsi qu'il s'est rendu successivement, et à des intervalles variant entre un et trois mois, à Angers, Tours, Rennes, Paris. Il arrivait soit chez des parents, soit chez des amis, leur disant : « Me voici, je viens passer quelques jours chez vous. » Parfois, il errait, dépensant l'argent qu'il avait pu gagner dans sa semaine; puis, dépourvu de ressources, il rentrait chez lui en guenilles. Soutien de famille, il se souciait fort peu de savoir si sa mère suffisait seul à son entretien. Ses actes de somnambulisme sont nombreux et ses nuits sont toujours très agitées.

Fait important : Chaque fois qu'il a commis une faute, il manifeste, par la suite, la plus vive contrition et il dit pour

son excuse : « C'est plus fort que moi. Quelque chose me pousse, et je ne peux pas résister. » Il ne présente, d'autre part ni excitation sexuelle ni perversions morales.

Voici donc un cas limité aux troubles du caractère et de l'humeur, avec un déficit intellectuel léger. L'état du sujet paraît stationnaire et ne semble pas devoir progresser, mais on ne constate, d'autre part, aucun signe d'amélioration. En somme, son développement intellectuel s'est arrêté en partie brusquement, au moment de sa puberté. Cet arrêt sera-t-il définitif ou provisoire ? Nul ne saurait l'affirmer.

OBSERVATION II (Inédite)

(Due à l'obligeance de M. le Médecin-major ROUQUIER)

Syndrome d'arriération mentale avec troubles du caractère et perversions sexuelles chez un enfant atteint d'encéphalite épidémique, il y a dix ans, et présentant, d'autre part, un syndrome Parkinsonien.

J. X..., 16 ans, sans antécédents héréditaires ou personnels. Enfance tout à fait normale. Paraissait, à dix ans, d'un niveau intellectuel au moins égal à celui de la moyenne des enfants de son âge. Se montrait écolier docile et appliqué. Apprenait sans difficulté.

En 1919 (10 ans), signes de chorée aiguë, avec secousses myocloniques, sans localisation articulaire ni cardiaque, température peu élevée, mais onirisme nocturne : délire, hallucinations terrifiantes pendant quelques jours. Le diagnostic étiologique n'a pas été fait. Il est, néanmoins, certain qu'il ne s'agissait pas de chorée de Sydenham et que l'origine du syndrome excito-moteur et mental, doit être rattaché à l'encéphalite épidémique.

Les signes aigus rétrocédèrent rapidement. Mais les parents s'aperçurent que le caractère de l'enfant se modifiait. Il semblait, en classe, éprouver une grande difficulté à fixer son attention, n'enregistrait plus de souvenirs ou de connaissances. On fut obligé de lui faire interrompre ses études.

En septembre 1925, l'enfant présente des signes indiscutables de syndrome parkinsonien post-encéphalitique : attitude soudée, en flexion, la tête en avant, les coudes au corps, l'avant-bras droit légèrement fléchi sur le bras. Mimique inexpressive. Bradykinésie légère, n'empêchant pas le malade de s'habiller lui-même, mais l'obligeant à le faire avec lenteur. Mouvements automatiques et associés très diminués. Signe de la roue dentée positif au bras droit. Signes discrets d'irritation pyramidale du membre inférieur droit : clonus du pied, réflexe cutané plantaire en extension. Signe d'Oppenheim positif.

Au point de vue psychiatrique, l'enfant se présente bien comme un débile mental, ce qu'il n'était pas avant l'atteinte initiale de l'encéphalite. Son psychisme est celui d'un enfant de dix ans qui, au point de vue sexuel, aurait atteint l'âge de la puberté et pris l'habitude de se masturber plusieurs fois par jour. Il est extrêmement timide, voire même craintif. Il pleure et sourit sans raison, d'un sourire à la fois naïf et béat, comme en ont les parkinsoniens. Il suffit qu'on lui demande de se déshabiller, pour qu'il se mette à pleurer. Mais il est facile de lui inspirer confiance et on calme son anxiété. Son instruction est nulle. L'ensemble de ses connaissances est inférieur à celui d'un enfant de dix ans. Il ignore à peu près la table de multiplication, l'histoire, la géographie. Il ne s'agit donc pas, chez lui, d'engourdissement ou de lenteur des processus psychiques, de « bradyphrénie » parkinsonienne, mais d'un véritable arrêt du développement intellectuel. Il ne faut pas, d'ailleurs, lui demander de fixer son attention, il en est incapable et ne peut lire, sans fatigue, une page d'imprimerie. Donc amnésie et aprosexie. Son jugement et son raisonnement ne sont même pas ceux d'un enfant de dix ans et il en a seize. Il présente donc bien le tableau d'une débilité mentale acquise. Ce n'est pas, d'autre part, un hébéphrénique ; il s'oriente bien, n'est pas indifférent, sait ce qu'il veut et ne présente aucune idée délirante.

Il a été, au début de son encéphalite, turbulent et agité. Il ne l'est plus actuellement. Quand on le contrarie, il pleure comme un très jeune enfant. Il aime bien fumer quelques cigarettes et, si on lui parle de les lui supprimer, il se met

à pleurer. Mais il a l'habitude de se masturber, quand il est seul ou dans son lit, et toutes les objurgations de ses parents n'ont pu l'empêcher de le faire.

Sa verge et son prépuce présentent un développement excessif pour sa taille et son âge ; le gland est déformé en battant de cloche. Il suffit de jeter un coup d'œil sur ses organes génitaux pour se rendre compte que cet enfant, fils d'intellectuel, et qui a reçu une bonne éducation, a pris l'habitude de se masturber régulièrement. Il n'a jamais eu de rapports sexuels avec une femme.

Cette observation présente un double intérêt. Elle met en évidence, une fois de plus, les troubles de l'humeur et du caractère et les perversions sexuelles si fréquentes chez l'enfant après l'encéphalite. Mais, d'autre part, notre sujet, sans hérédité psychopathique ni d'aucune espèce, et tout à fait normal, au point de vue intellectuel jusqu'à l'âge de 10 ans, se présente actuellement comme un assez gros débile mental, puéril, timide, sans instruction et absolument incapable d'en acquérir. La maladie évolue chez lui progressivement depuis six ans ; et les signes de parkinsonisme semblent s'accroître. Elle l'a donc touché son cerveau en pleine période de développement et de croissance, et ce ne sont plus les simples modifications de caractère et les perversions de l'instinct sexuel que présente notre sujet. L'arriération mentale, le « *puérilisme régressif* », pour employer un néologisme explicite sont, chez lui, très accentués et certainement la conséquence de l'encéphalite. Cette dernière a agi comme les autres causes infectieuses ou toxiques, susceptibles de produire la débilité mentale constitutionnelle.

OBSERVATION III (Inédite)

(Observation prise à l'Asile départemental
de la Haute-Garonne)

*Syndrome d'amoralité acquise,
consécutive à l'encéphalite épidémique*

C..., 20 ans, Venu de la maison d'arrêt où il avait été incarcéré pour vols. Antécédents héréditaires peu chargés, bien

que son père présente quelques légers stigmates d'alcoolisme. Frère de vingt-cinq enfants, dont treize vivants : douze d'entre eux sont morts en bas âge.

Personnellement, pas de maladies antérieures. Jusqu'à l'âge de 13 ans, état mental absolument intact. L'enfant fréquentait l'école, où il travaillait assidûment. Intelligent et attentif, il était considéré par ses maîtres comme un excellent élève. Chez lui, ses parents n'avaient presque jamais l'occasion de le réprimander et point n'était besoin de le pousser à préparer le travail du lendemain.

A 13 ans, il est atteint d'encéphalite épidémique, avec hypersomnie d'abord, puis inversion du rythme du sommeil. Il entre en convalescence au bout de quelques mois, mais son psychisme est profondément modifié. Il s'éloigne de ses camarades, s'isole dans un coin pour y somnoler, semble-t-il. Il n'a aucun goût pour les jeux et le travail intellectuel lui demande un effort considérable. Fixant mal son attention, il lui est pénible de suivre la classe et, peu après, abandonne ses études. Parfois, il présente des signes d'agitation hypomaniaque, taquinant grossièrement les personnes de son entourage, ou torturant les animaux. C'est ainsi qu'il prenait un malin plaisir à flamber, avec une allumette, les moustaches de tous les chats qu'il pouvait attirer à lui par une hypocrisie douce. Instable, indolent, paresseux, susceptible, coléreux, il s'irrite pour des futilités et plusieurs fois, il s'est battu avec des camarades. A son père qui le réprimande, il ne répond pas, mais nourrit contre lui des sentiments de haine. Il aime beaucoup sa mère qui le laisse faire ce qui lui plait.

Par la suite, il est devenu délinquant et a commis de nombreux vols. Lorsque son instinct le pousse dans cette voie, il ouvre un tiroir-caisse ou une armoire, où il sait trouver de l'argent, mais ne prend que ce dont il dit avoir besoin pour ses dépenses de café. Il prétend qu'il est guidé aussi par l'espoir qu'on ne s'apercevra pas de son larcin, puisqu'il laisse toujours une certaine somme en place. Cette allégation est étrange d'ailleurs, puisqu'il lui arrivera de s'approprier une somme de 50 francs sur 55 qu'il aurait pu voler. Sa méthode semble donc assez puérile.

A l'asile, il se montre turbulent, raisonneur, violent même, commet de nombreuses fautes contre la discipline et nie avec âpreté chaque fois qu'on l'accuse. C'est ainsi, qu'ayant été surpris en train de se masturber en compagnie d'un autre malade, il a juré que c'était faut, disant qu'on lui en voulait, et qu'il était un objet de persécution pour les infirmiers.

Sa mémoire est nettement déficiente. Il a oublié les éléments de la table de multiplication, ignore l'existence de Napoléon et de la guerre de 1870. La guerre actuelle ne lui a laissé que de vagues souvenirs, mais si on le met sur la voie, il retrouve peu à peu tous les faits dont on lui parle. Nous écrivons devant lui son nom, avec une faute grossière d'orthographe, il ne s'en aperçoit pas et c'est avec peine qu'il lit en entier un article de faits divers dans un journal. Donc, amnésie de fixation, d'évocation et aprosexie considérables.

Ses sentiments affectifs sont conservés. Il manifeste un repentir sincère pour les fautes commises, envisageant la honte qui retombera sur sa famille, dont les sentiments honorables sont connus. Il veut réparer ses fautes par son travail et, s'il le peut, s'engagera dans l'armée. Mais on a l'impression très nette que ces promesses, quoique très sincères sur le moment, ne seront pas tenues, que ses tendances amORAles demeurent les mêmes et qu'elles ne seront pas réfrénées. Il nous remercie avec effusion des conseils que nous lui donnons, mais, sitôt sorti, il invective violemment l'infirmier qui l'accompagnait, lui reprochant les « sales histoires » qu'il était venu nous raconter.

OBSERVATION IV (Inédite)

(Observation prise à l'Asile de Bron,
dans le service de M. le Professeur LÉPINE)

Troubles de l'humeur et du caractère et réactions antisociales chez un parkinsonien post-encéphalitique

Jean X..., 20 ans, Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ou collatéraux. Lui-même a toujours été un enfant

docile, travaillant correctement en classe en donnant toute satisfaction à son entourage.

Il y a cinq ans, il a subi une atteinte d'encéphalite épidémique avec hypersomnie à prédominance diurne et agitation nocturne. La période aiguë passée, il a présenté un syndrome parkinsonien à peu près typique, avec tremblement prédominant du côté gauche, sialorrhée, troubles sympathiques, faciès figé, voix monotone, attitude soudée, perte des mouvements automatiques et associés. En même temps, son état mental se modifiait d'une façon considérable. Pendant deux ans, et toutes les nuits, son agitation fut extrême, tournant et retournant dans son lit, puis se levant pour tout bouleverser dans sa chambre. Agressif, il se querellait très souvent avec son père qu'il a même tenté de frapper. Une amnésie de fixation et une aprisexie considérables l'ont empêché de poursuivre ses études.

Peu à peu, son être moral est devenu pervers. Il s'est mis à voler, pour le plaisir de voler et parce que c'était défendu. Il a d'abord pris de l'argent à son père, puis a vidé de son contenu le tiroir-caisse d'un café. Enfin, dernièrement, alors qu'il était dans une gare de la banlieue de Lyon, il a dérobé une caisse de chapeaux, ce qui lui a valu d'être arrêté et remis entre les mains du Procureur de la République, lequel l'a fait aussitôt examiner par le Professeur Lépine.

Reconnu irresponsable de ses actes, il a été interné à l'Asile de Bron, où nous l'avons examiné.

Au cours de la conversation, il nous a avoué, d'ailleurs en rougissant, qu'il venait de dérober la somme de 35 francs à un malade du quartier, mais qu'il les avait remis spontanément entre les mains du chef infirmier. Or, il nous a menti, car le chef infirmier nous a déclaré avoir reçu une plainte du malade volé et avoir ensuite fouillé le jeune X..., qu'il soupçonnait d'ailleurs, bien à raison.

A l'Asile, il est calme, bien orienté dans le temps et dans l'espace et ne présente que de légers troubles de la mémoire et de l'attention. Intelligent, et se rendant compte de son état, il nous déclare avoir constaté un changement considérable de son humeur et de son caractère. Triste, sans force ni

énergie, il ne cherche qu'à éviter ses camarades qui l'ennuient par leur gaité. Ses préoccupations érotiques sont nombreuses et vont jusqu'à l'obsession. Il se masturbe souvent, mais n'a jamais tenté de violer femmes ou petites filles, bien qu'il ait éprouvé des désirs impérieux de satisfaire avec elles son ardeur génitale. Il ne présente, d'autre part, aucune perversion sexuelle.

Très impulsif, il ne supporte pas la discussion et tente de frapper les personnes de son entourage. Il invoque cette excuse pour expliquer ses vols, parlant d'une force irrésistible à laquelle il est obligé de céder, mais il n'éprouve, à la satisfaction de ses impulsions, aucun soulagement. Dernièrement enfin, il a présenté une crise de somnambulisme incontestable.

CONCLUSIONS

I. — Chez l'enfant, les formes de l'encéphalite épidémique qui s'accompagnent de troubles psychiques, formes stuporeuses exceptées, sont presque toujours de type excito-moteur et non de type léthargique.

II. — Dans les formes prolongées, on observe constamment des modifications de l'humeur et du caractère.

III. — Les troubles de la mémoire sont la règle : on rencontre exceptionnellement de l'hypermnésie, plus souvent de l'amnésie de fixation ou de l'amnésie rétrograde. Dans un certain nombre de cas, il existe un déficit intellectuel considérable ; le tableau clinique offre l'apparence de la débilité mentale acquise, alors que l'enfant était antérieurement intelligent et d'un développement psychique normal.

IV. — L'excitation et la perversion sexuelles, très fréquentes chez les sujets du sexe masculin, sont la règle chez les sujets du sexe féminin.

V. — Chaque fois que l'expert psychiatre devra donner son avis à propos d'un enfant délinquant, il devra rechercher systématiquement dans ses antécédents une atteinte possible d'encéphalite épidémique.

Le Président de la Thèse,
LÉPINE.

Vu :
Le Doyen,
J. LEPINE.

Lyon, le 16 novembre 1925,
Pour le Recteur et par délégation,
Le Vice Président du Conseil de l'Université,
L. JOSSERAND

BIBLIOGRAPHIE

- ADAM. — Réactions antisociales des individus précédemment atteints d'encéphalite épidémique. *Av. Méd.*, 1924, p. 178.
- ADAM et FREY. — De la période médico-légale de l'encéphalite léthargique. *Congrès de Besançon*, 2-7 août 1923.
- BRANCHE. — Troubles mentaux consécutifs à l'encéphalite épidémique. *Thèse de Lyon*, 1922.
- BREMER. — *Soc. de Psychiatrie*, 17 juin 1920.
- BLOUQUIER DE CLARET. — *Thèse Montpellier*, 1921.
- BRIAND. — Les troubles mentaux de l'encéphalite épidémique au point de vue médico-légal. *Bull. Acad. Méd.*, 22 novembre 1921.
- CAPGRAS et CARRETTE. — Perversions instinctives, suites d'encéphalite léthargique. *Soc. Méd. Psychologique*, 26 mai, 1924.
- CARRETTE. — Deux nouveaux cas d'encéphalite épidémique, avec perversions instinctives. *Soc. Méd. Psychologique*, 26 mai 1924.
- CANTALOUBE. — Un cas de névraxite épidémique grave, avec manifestations prolongées et multiples. *Ann. de Méd.*, 1922.

- CÉNAC. — Perversions sexuelles et encéphalite épidémique. *Soc Méd. Psychologique*, 31 mars 1924.
- CLAUDE. — Quelques particularités de l'état mental dans le syndrome parkinsonien. *Paris Méd.*, 2 octobre 1920.
- CLAUDE et G. ROBIN. — Le syndrome mental post-encéphalitique de l'enfant et la notion de dégénérescence mentale. *Ann. Méd. Psychologique*, 1924, I, p. 406.
- A. COLLIN, TOBOLOWSKA et REQUIN. — Séquelles d'encéphalite léthargique chez les enfants. *Soc. Méd. Psychologique*, 29 mai 1922.
- COMBEMALE, VUILLIEN et SELOSSE. — Encéphalite épidémique. Troubles du caractère et hypomanie chez une enfant. *Echo Méd. du Nord*, n° 6, 1922.
- COMBY. — Les séquelles de l'encéphalite aiguë chez les enfants. *Congrès de Strasbourg*, oct. 1921.
- COURBON et BAUER. — A propos d'une séquelle mentale d'encéphalite léthargique limitée à des troubles du caractère et de l'humeur. *Congrès de Besançon*, août 1923.
- CRUCHET. — Pronostic et séquelles de l'encéphalite épidémique. *Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 17 mars 1921.
- DAUMAS. — Le syndrome parkinsonien post-encéphalitique chez un enfant. *Thèse Montpellier*, juillet 1921.
- DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du Médecin praticien, p. 254.
- DUPRÉ. — *Congrès de Tunis*, 1912.
- DUPOUY et ABÉLY. — Exhibitionisme chez un parkinsonien, *Soc. Clin. de Méd. mentale*, 18 mai 1925.
- DUVERNAY. — Séquelles d'encéphalite épidémique. *Soc. Méd. Hôp. de Lyon*, 8 juin 1920.
- EUZIÈRE et BLOUQUIER DE CLARET. — Les troubles moraux post-encéphalitiques. *Gazette des Hôp.*, 18 sept. 1923, p. 1201.

FROMENT. — Le déficit psychique dans les états parkinsoniens. *Rev. Neurol.*, 1921, n° 6, p. 649.

— Actes subconscients de nature indéterminée. *Congrès de Besançon*, août 1923.

HESNARD. — La psycho-encéphalite aiguë épidémique et les troubles psychiques. *Encéphale*, 1920, n° 7, p. 443.

HEUYER. — Discussion à la *Société de Psychiatrie*, 15 oct. 1925.

KAHN. — La psychose encéphalitique. *Soc. de Psychiatrie*, 27 avril 1922.

LAIGNEL-LAVASTINE et VINCHON. — Perversions instinctives consécutives à l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 20 mars 1924.

LAIGNEL-LAVASTINE. — Nouveaux cas de perversions instinctives post-encéphalitiques. *Soc. de Psychiatrie*, 15 oct. 1925.

LEAHY, IRVING et SANDS. — Troubles psychiques chez des enfants en relation avec l'encéphalite épidémique. *Journ. of Am. Méd. Assoc.*, 1921, n° 6, p. 373.

LÉPINE. — Le terrain dans les encéphalites infectieuses. *Bull. de l'Ac. de Méd.*, 16 nov. 1920.

— Sur l'encéphalite parkinsonienne. *Lyon Méd.*, 20 oct. 1921.

G. LÉVY. — Syndrome excito-moteur tardif de l'encéphalite. *Journal méd. français.*, avril 1924.

J. LHERMITTE. — Les formes prolongées de l'encéphalite épidémique. *Journal médical français*, avril 1923.

LOJACONO. — Sur un cas de psychose post-encéphalitique. *Riforma med.*, t. 37, n° 19, p. 441, 7 mai 1921.

MENDICINI. — La responsabilité des encéphalitiques. *Soc. de Neurol.*, 1^{er} juillet 1919.

MILKUSKI. — Quelques remarques relatives aux troubles psychiques de l'encéphalite épidémique et aux états parkinsoniens. *Encéphale*, 1925, p. 274.

- MOURIQUAND, LAMY et MARTINI. — Séquelles psychiques de l'encéphalite léthargique chez des enfants. *Soc. méd. des hôp. de Lyon*, 7 déc. 1920.
- NAVILLE. — Etude sur les complications et les séquelles mentales de l'encéphalite épidémique. *Encéphale*, 1922, p. 369.
- PATERSON et SPENCE. — Séquelles de l'encéphalite épidémique chez les enfants. *The Lancet*, 3 sept. 1921.
- PÉHU et BONAFÉ. — Reliquats d'encéphalite et encéphalite à forme prolongée observés chez des enfants. *Soc. méd. des hôp. de Lyon*, 21 mars 1922.
- G. PETIT. — Dissociation psycho-organique, intermittences et périodicité au cours de l'évolution des formes prolongées de l'encéphalite épidémique. *Soc. Méd. Psychol.*, 25 juillet 1921.
- PIENKOWSKI. — Troubles psychiques au cours de l'encéphalite épidémique léthargique. *Revue Neurol.*, 1923, II, p. 121.
- REBOUL-LACHAUX et Mlle SERIN. — Encéphalite épidémique et perversions sexuelles. *Soc. Méd. Psychol.*, 31 mars 1924.
- ROGER. — Syndrome parkinsonien post-encéphalitique chez les enfants. *Congrès de Neurologie*, juin 1921.
- ROUBINOVITCH et ABRAMSON. — Psycho-pathologie expérimentale comparée entre les séquelles post-encéphalitiques et les perversions constitutionnelles chez les enfants. *Congrès des Aliénistes et Neurologistes*, Paris, mai-juin 1925.
- STERN. — La puberté précoce de l'encéphalite épidémique. *Méd. Klin. Woche.Sch.*, n° 27, 2 juillet 1922.
- TINEL. — Syndromes névropathiques et encéphalite léthargique. *Journ. Méd. Français*, avril 1923.
- TOMESCO et JONESCO. — Troubles du caractère consécutifs à l'encéphalite épidémique chez les enfants. *Stapitul.*, n° 4, p. 138, Bucarest, 1925.

TRUELLE et PETIT. — Les troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique. *Congrès de Quimper*, août 1922.

VERMEYLEN. — Les troubles du caractère chez l'enfant à la suite d'encéphalite épidémique. *Journ. de Neur. et de Psych.*, Bruxelles, n° 5, 1923.

WIMMER. — Contribution à la médecine légale de l'encéphalite épidémique chronique. *Soc. Méd. Psychol.*, 29 déc. 1923.

ZALLA. — Séquelles de l'encéphalite épidémique chez les enfants. *Rivista di Patologia Revisa et Mentale*, 4 avril 1921.

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos	7
Chapitre Premier.— Historique et Introduction..	9
Chapitre II.— Etude clinique.....	13
Chapitre III. — Les réactions anti-sociales et leur étude médico-légale.....	25
Chapitre IV.— Observations.....	29
Conclusions.....	39
Bibliographie.....	41



